

En del af sagerne, ca. 3,8 % (Diverse) kan ikke umiddelbart henføres til bestemte områder, men skønnes overvejende at repræsentere sygehuse og praksissektoren. Disse sager vil blive nærmere fordelt på respektive områder.

Amtskommunerne, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner, herunder Hovedstadens Sygehusfællesskab, kompenseres for udgiften hertil i overensstemmelse med DUT-princippet. DUT-kompensation til Københavns og Frederiksberg kommuner dækker også takstudgifter for Hovedstadens Sygehusfællesskab.

En mindre del af klagesagerne, ca. 4,4 %, vedrører statsligt ansat sundhedspersonale (bl.a. i fængelsvæsenet) og klager og indberetninger over kommunalt ansat sundhedspersonale (bl.a. på plejehjem). Udgifterne hertil opretholdes som en statslig udgift, idet takstbetalingen for bl.a. kommunale klager vil blive præciseret i den lovgivning, der fra 1. januar 2007 vil skulle regulere kommunalreformen.

De resterende ca. 2,4 % af nævnets sager vedrører sundhedspersonale ansat på sygehuse eller som arbejder i privat praksis på Færøerne og i Grønland. Klagesager og indberetninger herfra, der i dag varetages – vederlagsfrit - af nævnet efter særlige aftaler med de pågældende hjemmestyrer, udgør henholdsvis ca. 14 og 53 sager årligt (2003). Staten forudsættes indtil videre fortsat at afholde udgifterne hertil.

Amtskommunerne m.fl. vil efter de retningslinjer, som ministeren skal fastsætte efter lovforslagets stk. 3, skulle foretage a conto-betaling til Patientklagenævnet set i forhold til antal forventede klagesager, idet der efter kalenderåret foretages en endelig opgørelse baseret på det faktiske antal indsendte sager fra nævnte amter og kommuner m.v. - samt tilsvarende for klagesager vedrørende staten og kommunerne samt Færøerne og Grønland, der indgår i udgiftsfordelingen med samme takstfastsættelse som fastsat for de amtskommunale klager.

Tabel 1: Oversigt over klagesager (i alt 2850) oprettet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn fordelt på amter og kommuner m.v. (2003).

Klagens oprindelse	Oprettede (indsendte) sager
Offentlige sygehuse i amterne, Bornholms Kommune samt Hovedstadens Sygehusfællesskab (og enkelte private sygehuse)	1690 (59,3 %)
Praksissektoren (alm. og spec.læge, lægevagt og andre – alle helt overvejende under sygesikringen – skøn 98 %)	860 (30,2 %)
Kommuner (plejehjem og tandpleje)	88 (3,1 %)
Staten (fængsler)	36 (1,3 %)
Færøerne og Grønland	67 (2,4 %)
Diverse (overvejende vedr. sygehuse og praksis)	109 (3,8 %)
I alt	2.850 (100,1 %)

(Udregnet fra Patientklagenævnets statistiske oplysninger 2003 med en vis usikkerhed, da der ikke foreligger specifikke data for alle klagers oprindelse. Indberetningssager fra Sundhedsstyrelsen er henført til respektive områder, hvor fejlen er sket)

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner

3.1 Generelt

Takstbetalingen afholdes, jf. stk.1, af de amtskommuner m.v., der har driftsansvaret for de institutioner, hvor det indklagede sundhedspersonale er ansat, hvilket giver bedst mulighed for amternes iværksættelse af klageforebyggende initiativer. Amtskommuner må

således også afholde udgifter vedrørende de institutioner, de måtte drive i andre amtskommuner. For privat praktiserende sundhedspersoner og på private sygehuse er det etablerings- eller beliggenhedsamtskommunen m.v., der afholder takstbetalingen. Hovedstadens Sygehusfællesskab forudsættes også at afholde udgiften for klager over behandlingen på private sygehuse inden for H:S-området, når sygehusfællesskabet henviser patienter dertil efter den udvidede fritvalgs-ordning.

Klagesagsberegningen tager udgangspunkt i antal *tilsendte*, dvs. oprettede sager. Det har været overvejet alene at lægge antallet af sager, som er *antaget* til nævnsbehandling til grund for takstbetalingen, dvs. sager der vurderes til retsmæssigt at kunne forelægges